Münster 1936_No 767 Med DiSS

Aus dem Institut für gerichtsärztliche Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf / Direktor: Professor Dr. Berg

Selbstmord durch Gewehrschuß.

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Würde eines Doktors der Medizin
vorgelegt
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

von
HEINZ KLINGENHAGEN
aus Essen.

1936

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

Rektor der Medizinischen Akademie in Düsesldorf: gez. Manteufel.
Referent: gez. Berg.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Aus dem Institut für gerichtsärztliche Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf / Direktor: Professor Dr. Berg

Selbstmord durch Gewehrschuß.

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Würde eines Doktors der Medizin
vorgelegt
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

von
HEINZ KLINGENHAGEN
aus Essen.

1936

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

Rektor der Medizinischen Akademie in Düsesldorf: gez. Manteufel.
Referent: gez. Berg.

MEINEN ELTERN IN DANKBARKEIT.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547211_0059

Fälle von Selbstmord durch Gewehrschuß sind bisher in der Literatur wenig beschrieben. Sie kommen auch in Friedenzeiten sehr selten vor. Im Kriege und in unruhigen Zeiten wurden sie jedoch des öfteren beobachtet, waren dann aber auch meist auf einzelne Berufe wie Soldaten, Förster und Polizeibeamte beschränkt. Da aber doch gelegentlich solche Fälle auftreten und der Arzt sich auch hiermit beschäftigen muß, habe ich mir die Aufgabe gestellt, einige Fälle dieser Art zu bearbeiten.

Bei aufgefundenen Leichen wird in der Regel ein praktischer Arzt zur amtlichen Leichenschau zugezogen. Er muß daher in der Lage sein, bei Erschossenen die Befunde richtig zu deuten, da von seiner Entscheidung wichtige Entschließungen der Behörden abhängen. Fehldiagnosen wie Verwechslung von Selbstmörderschüssen mit Schüssen von fremder Hand haben zu falschem Verdacht und Verhaftung Unschuldiger geführt. Ich habe mich deshalb zunächst mit der Diagnose der Schußverletzungen im allgemeinen zu beschäftigen und möchte eine kurze Zusammenfassung über Schußverletzungen, insbesondere über Gewehrschußverletzungen vorausschicken.

Man unterscheidet bekanntlich bei einer Schußverletzung den Einschuß, den Schußkanal und den Ausschuß. Der Einschuß stellt gewöhnlich bei runden Geschossen und senkrechtem Aufschlag auf den Körper eine rundliche Wunde dar, die meist kleiner ist als das Projektil. Nur bei absoluten Nahschüssen, d. h. mit aufgelegter Waffe, bei Querschlägern oder wenn die Kugel vor dem Eindringen in den Körper von einem harten Gegenstand abprallte, sind die Hauteinschüsse größer als das Projektil. Bei Schüssen aus großer Nähe treten Pulvergase zwischen Haut und deren Unterlage, treiben durch Rückstoß die Haut auf, zerreißen sie und es entstehen so die stern- und schlitzförmigen Platzwunden.

Der Rand eines Schußlochs ist braunschwarz vertrocknet. Dieser Vertrocknungshof entsteht durch Quetschung und Abschürfung der durch das Projektil eingestülpten Haut. Es kommt zustande bei Nah- und Fernschüssen und ist im frischen Zustand grau. Am Lebenden schwillt er etwas an und bedeckt sich mit Schorf. An der Leiche vertrocknet er und stellt so den Kontusionsring dar.

An diesem Kontusionsring wird Pulverschmauch, den das Geschoß mit sich führt, abgestreift und färbt ihn schwärzlich. Sonst ist der Pulverschmauch das Zeichen eines Nahschusses; er ist immer dichter, je näher die Laufmündung dem Körper war. Der Umkreis nimmt mit wachsender Entfernung zu und an Stärke ab. Er ist abwischbar. Weiter als der Schmauchhof reicht die Auflagerung und Einsprengung völlig oder nur teilweise verbrannter Pulverplättchen. Auch dieser Umkreis vergrößert sich bei zunehmender Entfernung.

Bei absolutem Nahschuß sind die Nahschußzeichen auf der getroffenen Haut geringfügig, oder fehlen ganz. In diesen Fällen ist aber eine Schwärzung des Schußkanals z. B. der Ränder des Knochenlochs, Fascien und Muskulatur erkennbar.

Trifft das Geschoß schief auf den Körper, so wird der Kontusionsring auf der Seite breiter, von welcher der Schuß kam. Bei sehr schrägem Auftreffen findet man Schürfung und Vertrocknung nur auf der Seite, von welcher der Schuß fiel.

Der Schußkanal weist immer einen größeren Durchmesser als das Projektil auf und zwar nimmt er nach der Tiefe an Größe zu. Man unterscheidet einfache und bei rikoschettierenden Geschossen verzweigte Schußkanäle.

An der Ausgangsöffnung treibt das Geschoß die Haut kegelförmig vor sich her, bis sie einreißt und sich über die Kugel zurückzieht. Es entsteht somit eine gerissene Wunde mit deringem Substanzverlust. Die Einschußwunde ist also im wesentlichen gequetscht, der Ausschuß gerissen. Zu berücksichtigen ist aber, daß auch die Einschußöffnung nach außen gespülpt sein kann z. B. durch hervordrängendes Fett oder durch Fäulnisprozesse. Andererseits macht ein nicht deformiertes Mantelgeschoß z. B. des Gewehrs eine kleine Ausschußöffnung, die oft kleiner ist als der Einschuß, — vor allem dort kleiner, wo die Haut dick und derb ist z. B. im Rücken oder in der schwieligen Haut der Hohlhand oder des Fußes.

Bei Fernschüssen an den inneren Organen ist die Einschußöffnung kleiner als der Ausschuß. Der Geschoßkanal bildet in diesem Fall einen Kegel mit der Basis nach dem Ausschuß. Am Schädel weist die Einschußöffnung meist scharfe kaum abgesplitterte Ränder, die Ausschußöffnung abgeschrägte Ränder auf. Am Knochenausschußloch ist das herausgeschlagene Knochenstück meist in 4 oder in 3 Stücke zerschlagen oder man findet nur radiäre Sprünge und die einzelnen Stückchen sind etwas vorgewölbt. Manchmal kann der Auschuß auch nur durch eine Fissur z. B. in der Tubula externa angedeutet sein. Diese kegelförmige Erweiterung des Schußkanals kann von Bedeutung für die Erkennung der Schußrichtung werden, wenn an der Haut Ein- und Ausschuß aus irgendwelchen Gründen nicht zu unterscheiden ist.

Wie schon gesagt findet man bei Schüssen mit aufgelegter Waffe strahlige Hautwunden (2, 4 oder mehrstrahlig) — vor allem da, wo die Haut direkt dem Knochen auflagert z. B. an der Stirn und Schläfe. Hier dringen die Explosionsgase mit hinein und reißen von innen die Haut auf. Die Menge des bei angelegter Mündung stark konturierten Schmauchhofs wechselt bei den einzelnen Waffen, wegen der Verschiedenheiten der Pulversorten und Pulvermengen. Verbrennungen oder Versengungen der Haare finden wir bei Schwarzpulverschüssen mit angelegter Mündung fast nie, ebenso werden die Pulvereinsprengungen fast völlig vermißt. Bei Schüssen mit halbangelegter Mündung sind die Pulvereinsprengungen und Haarversengungen manchmal nur auf der offenen Seite vorhanden. Bei Gewehr-

schüssen findet man Haarversengungen bis zu 5 cm Entfernung. Während Revolverschüsse Pulvereinsprengungen bis zu 40 cm zeigen, verschwinden sie bei Gewehrschüssen erst bei 50 cm, dagegen ist die Beschmauchung bei Gewehrschüssen geringer. Nitropulver gibt überhaupt keine Brandwirkung.

Betreffs Schrotschüsse möchte ich nur bemerken, daß man bei Schüssen aus großer Nähe ebenfalls alle Zeichen des Nahschusses vorfindet, dabei liegen die Einschüsse eng beieinander. Je größer die Entfernung von der Abschußstelle wird, um so größer wird die Streuung.

Im folgenden werde ich an Hand angeführter Fälle noch genauer auf die Geschoßwirkung bei den einzelnen Waffenarten hinweisen.

Zum Schluß möchte ich noch erwähnen, daß das Schußloch in der Kleidung wegen der Elastizität des Gewebes bei Fernschüssen kleiner ist als das Geschoßkaliber. Seine Form ist rundlich, oval, schlitzförmig oder länglich. Das Loch kann manchmal kaum zu sehen sein, je nach Dehnbarkeit und Zerreißbarkeit des Gewebes. Beim Austritt sind die Ränder nach außen vorgestülpt, anders bei Nahschüssen, da sind die Ränder strahlen- oder sternförmig zerrissen und mit Schmauch, Pulverteilchen und eventuell mit Blut bedeckt. Je dünner das Gewebe der Kleidung ist, um so stärker ist der Einriß. Auch an der darunterliegenden Haut und dem Unterhautgewebe können Platzwunden entstehen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß der Durchschuß abhängig ist

1. von der Geschoßgröße,
2. von der lebendigen Kraft des Geschosses,
3. von der Schußrichtung,
4. von der Schußentfernung,
5. von der Geschwindigkeit des Geschosses,
6. von der Flugbahn,
7. von dem Umstand, ob mehr Weichteile oder Knochenteile durchschlagen werden.

Welche Fragen hat nun der gutachtende Arzt zu beantworten, um bei einem Fall die Tötungsursache festzustellen? Es ergeben sich zunächst im wesentlichen folgende drei Fragekomplexe.

1. Welche Schußart liegt vor, Gewehr oder Faustfeuerwaffe, welche Munition ist angewendet worden?

2. Liegt Schuß von eigener oder fremder Hand vor? Befindet sich der Einschuß an einer für einen Selbstmord typischen Stelle? Welche medizinischen Gesichtspunkte sprechen für das eine oder andere.

3. Handelt es sich um einen Nahschuß oder um einen Fernschuß?

4. Ist aus dem vorliegenden Tatbestand auf eine Verunglückung zu schließen?

Ich werde in die Erörterung dieser Fragen eintreten, indem ich eine Reihe von Todesfällen nach Gewehrschuß bespreche, die ich aus dem Material des Institutes für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf entnehme und die ich noch durch Fälle aus dem gerichtsärztlichen Schrifttum ergänze.

1. Fall Strunz:

Str. hatte sich mit einem Karabiner einen Schuß in den Mund beigebracht, indem er an den Hahn einen Bindfaden gebunden und diesen mit dem Fuß abgezogen hatte.

Die Obduktion ergab:

Beschmauchung der faustgroßen Mundwundhöhle. Lippe nur nach oben aufgerissen. Unterkiefer mehrfach gebrochen, in der Mitte eingeknickt, wodurch eine Hautfalte am Kinn entstanden ist. Oberkiefer ist zertrümmert. Ein großes Oberkieferstück ist fast ganz aus dem Zusammenhang gelöst, vorgelagert. Nasenhöhlen und rechte Augenhöhle ganz zerstört, ebenso die Orbitaldächer und das Siebbein, sodaß man von der großen Einschußhöhle die zusammengelegten 4 Finger in die Schädelhöhle schieben kann. Das Schädeldach ist aufgebrochen, einzelne Knochenplatten fehlen. Die Kopfhaut ist in vier Lappen aufgerissen, sodaß das Gehirn in Handtellergröße freiliegt. Das Gehirn ist nur wenig zerstört, nur die Stirnlappen sind zerfetzt.

Zum Vergleich nehme ich einen ähnlichen Fall mit fast gleichen Wirkungen, über den Nippe[1]) berichtet.

Dort handelte es sich um einen deutschen Soldaten, der das Gewehr zwischen den Beinen gehalten und dieses mit einem ebenfalls zwischen den Beinen gefundenen Stecken abgedrückt hatte.

Gesicht und Stirn zeigen große sternförmige Zertrümmerung. Die zerfetzte Hautwunde reicht in der Mitte der Stirn nach oben bis zur Haargrenze, nach unten bis zur Nase, querfingerbreit über den linken Nasenflügel. Die Stirnwunde erstreckt sich beidseitig bis zu den Schläfen. In der Hinterhauptschuppe findet sich ein zweimarkstückgroßer Defekt. Die Ränder sind nach außen vorgedrängt.

Probeschüsse auf eine Leiche mit einem deutschen Militärgewehr ergaben bei schwachem Druck auf die Stirn dicht über der Nase den gleichen Effekt, nämlich eine schwere Zertrümmerung des Schädels.

Die Ursache dieser auch durch Militärgewehre erzeugten Sprengwirkung liegt in der großen Anfangsgeschwindigkeit (1600 m/Sec.) die den Projektilen beim Abschuß erteilt wird. Noch erklärlicher wird diese verheerende Sprengwirkung, wenn man ferner bedenkt, daß nach den von Axhausen und Bruns gemachten Erfahrungen eine Infanteriekugel auf 1000 m einen Schädel zerreißt und bei

---

1) Nippe, Viertelj. Zeitschr. f. gerichtl. Medizin u. öff. Sanitätswesen, III. Folge, 57, Heft 1, 515.

800—1200m 2—3 Körperteile durchschlägt und die stärksten Knochen zertrümmert. Das Geschoß überträgt beim Aufprall auf den Schädel seine lebendige Kraft auf die Masse des Gehirns. Die Gehirnteilchen, die nun Träger dieser Kraft sind, werden jetzt mit großer Geschwindigkeit gegen die Schädelwand geschleudert. Ihre Kraft wird dabei verteilt auf die drei Faktoren: Dehnung, Zerreißung und Sprengung. Die Haut, die den Schädel bekleidet, ist imstande, bis zu einer gewissen Grenze die Dehnung zu ertragen; dann zerreißt sie. Für diese Annahme spricht, daß wir entweder an der Haut ausgedehnte oder gar keine Zerreißungen haben.

Bei weiteren Probeschüssen mit dem Militärgewehr wurde erwiesen, daß die Explosionswirkung der Pulvergase schon vermißt wird, wenn die Laufmündung nur wenige Millimeter von dem beschossenen Schädel gehalten wird. In solchen Fällen entweicht nämlich ein großer Teil der Pulvergase und die Wirkung bleibt aus. Auch der Rauchniederschlag ist nach den Versuchen von Kolisko[2]) bei Schüssen aus Militärgewehren bei einer Distanz von 25—30 cm nicht mehr nachweisbar. Dagegen erzeugen Revolver noch Pulverschmauchschwärzung bei 30—40 cm Abstand[3]). Andere Autoren fanden abhängig von der Menge und Art der Ladung minimalen Pulverschmauch selbst bei Schüssen aus 2 m Entfernung.

Beide Fälle weisen umständliche Vorbereitungen auf. Einmal wurde der Hahn mit einem Bindfaden, das andere Mal mit einem Stecken abgedrückt. Sowohl der Bindfaden wie im anderen Fall der Stecken wurden bei der Leiche vorgefunden. Es war schon aus diesem Befund am Tatort der Schluß auf Selbsttötung gerechtfertigt. Dazu kommen die Zeichen des Nahschusses: Beschmauchung der Mundhöhle, ferner die durch die große Geschwindigkeit des Projektils bewirkte Zertrümmerung des Oberkiefers — ein großes Stück ist sogar aus dem Zusammenhang gelöst —. Bei dieser Gelegenheit will ich aber darauf hinweisen, daß ein Nahschuß durchaus nicht auf einen Schuß von fremder Hand schließen läßt. Gegen Mord spricht, daß alle Zeichen eines eventuell stattgefundenen Kampfes fehlen. Gegen Unglücksfall sprechen in beiden Fällen die umständlichen Vorbereitungen. Endlich spricht für Selbstmord in beiden Fällen die für den Selbstmord durch Gewehrschuß typischen Einschußwunden, das einemal Mund, das andere mal Stirn.

Der Befund im Fall Strunz lautet mithin: Selbstmord durch Karabinerschuß. Sofortiger Tod, wegen der Schädigung der genannten Hirnteile.

Andere Einschußwunden, die für Selbstmord durch Gewehrschuß charakteristisch sind, sind Schüsse in die Herzgegend. Bei der Verwertung der Einschußstelle für diese Diagnose ist jedoch Vorsicht geboten, weil Selbstmörder manchmal ungewöhnliche Körperstellen auch für Gewehrschuß wählen.

---

2) Kolisko, in Hofmann Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
3) Schmidtmann, Hofmann Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

So wird von einem Selbstmord berichtet[4]), bei dem sich ein Unterleutnant mit einem Militärgewehr in gebückter Stellung erschoß, indem er den Kolben auf einen Haufen von Decken gegen die Wand stemmte. Die Einschußwunde lag rückwärts im 10. Intercostalraum neben der Wirbelsäule, der Ausschuß befand sich vorn im 4 Intercostalraum in der Mammillarlinie. Der Abzug der Waffe war 58 cm von der Laufmündung entfernt. In einem solchen Fall kann nur die Besichtigung des Tatortes eine Aufklärung bringen. Sie ergab, daß ein Selbstmord bei der Größe des Selbstmörders und der Armlänge wohl möglich war.

In einem anderen Fall[5]) erschoß sich ein 50jähriger tuberkulöser Trinker, indem er das Gewehr auf den Boden setzte, sich mit dem Rücken auf die Laufmündung legte und dann in nach vorn gebeugter Haltung mit der linken Hand abzog. Der Einschuß lag in der linken Lendengegend, die darüber befindliche wollene Weste war versengt, der Ausschuß fand sich in der unteren linken Thoraxgegend im Bereich der zertrümmerten 7. und 8. Rippe. Die Kugel hatte dann noch die Zimmerdecke durchbohrt und steckte im Hausdach. Die Schußrichtung verlief von unten nach oben.

Der Befund am Tatort, z. B. die Lage des Gewehrs wie die Lage der Leiche selbst, sprach auch hier für Selbstmord. Ebenso wiesen die Nahschußzeichen an der Kleidung — die Weste war leicht versengt — auf einen Selbstmord hin. Nach Schauenstein wirkt die Flamme bei Schwarzpulverschüssen aus Gewehren bis zu einer Entfernung, welche der Länge des Gewehrlaufes entspricht. Pulvereinsprengungen fand man bei Gewehrschüssen mit Blättchenpulver noch auf 1,1 m.

Im übrigen möchte ich zu dem Befund an der Kleidung noch bemerken, daß man am Kleidereinschuß, unabhängig von der Distanz meist einen schmalen schwärzlichen Ring findet, der von Laufrückständen gebildet ist. Das Geschoß reißt diese Rückstände mit und streift sie entweder an der freiliegenden Haut oder an der Kleidung ab. Am Ausschuß fehlt dieser Befund. Gelegentlich kann auch die Geschoßfettung zu einer Fettverspritzung führen, die dann an den Kleidern nachgewiesen werden kann. (Lochte).

Da der Einschuß, sowohl wie der Verlauf des Schußkanals auf einen Schuß hindeutet, der von unten nach oben abgefeuert ist und die Lage der Leiche und des Gewehrs diesem Befund entspricht, ist der Selbstmord — also auch in diesem Fall erst durch den Befund am Tatort — erwiesen.

Wie stark die Zertrümmerung durch einen Gewehrschuß sein kann, kennzeichnet am besten folgender Fall.

---

4) Hofmann-Haberda, Lehrbuch d. gerichtl. Medizin, S. 586 (Jahrg. 1924).

5) Drapier, Zeitschr. f. gerichtl. Medizin Bd. 4, S. 191 (Jahrg. 1924).

2. Fall Weske:

W. wurde bei einer politischen Schießerei durch einen Schuß von der Straße aus, als er am Fenster stand, tödlich verletzt. Die Splitter der Fensterscheibe hatten

1. das Geschoß abgelenkt, sodaß es ihn als Querschläger und zwar ins linke Auge traf und
2. kleine Löcher und Schrammen in der Gesichtshaut verursacht.

Die Obduktion ergab:

Rechte Hand überall mit angetrocknetem Blut bedeckt. Verletzungen finden sich nur am Kopf. Der ganze Kopf ist deformiert. Die Knochen der linken Schädelhälfte lassen sich gegeneinander verschieben, aber auch der rechte Oberkieferknochen schlottert. Die Umgebung des linken Auges ist aufgerissen, sodaß eine große klaffende Wunde von 10,5 cm entstanden ist. Die Weichteile des linken Auges, Lider und Augapfel sind nicht mehr vorhanden, nur vom Oberlid besteht noch ein 1 cm breiter Saum. Vom Nasenrücken beginnt die Zerstörung der Haut und zieht sich bis in die Mitte der linken Wange. Die Rißränder der Haut sind unregelmäßig dunkelrot eingetrocknet. In der nächsten Umgebung der großen Hautzerstörung finden sich in der Wangen-, Nasen- und Stirnhaut bis in die Haut des linken Ohres hinein eine große Anzahl von unregelmäßigen kleinen Hautwunden. Sie bestehen in runden, 2 mm großen rotbraunen Löchern und streifigen Einrissen, die in paralleler Richtung, nämlich annähernd quer verlaufen. Durch den klaffenden Hautriß blickt man in eine apfelgroße Wundhöhle, die tief in das Innere des Kopfes hineinführt.

In der Nackengegend rechts an der unteren Haargrenze in der Horizontalebene des Mundes findet sich ein unregelmäßiges zerfetztes Loch, aus dem ein 2 cm langer Zipfel von Muskelfleisch heraushängt. Das Loch ist 15:20 cm groß. Die Ränder sind zackig und laufen in 4 spitze Winkel aus.

Durch Spaltung der Kopfhaut wird ein Einblick in das Schädelinnere genommen. Es zeigen sich zunächst die Blutungen in den weichen Kopfbedeckungen, auf der linken Kopfseite und am ganzen Hinterkopf. Die linke Schädelhälfte ist in zwei große Knochenstücke zerlegt. Das Hinterhauptbein ist ziemlich in seinem ganzen Umfang herausgesprengt und es gehen auch in die rechte Schädelhälfte zwei Sprünge, wodurch der mittlere Teil als ganzes losgelöst ist.

Der Schußkanal führt von der linken Augengegend durch die ganze Schädelbasis und endet in der Gegend des rechten Kleinhirns. Dadurch sind die Knochen des Schädelgrundes größtenteils in kleinere und größere Stücke zertrümmert, sodaß die ganze Schädelbasis aus ihrem Zusammenhang gelöst ist. Am Gehirn selbst ist die Zerstörung durch den Schuß an der Grundfläche des linken Stirn- und Schläfenlappens zu erkennen, sodann ist die Gegend der Hirnstiele, der Brücke und des linken Kleinhirns zerstört. Die verletzten Teile sind in eine braunrote Zertrümmerungsmasse umgewandelt.

Das Gehirn ist im übrigen gut erhalten, blass, aber frei von sonstigen Blutungen im Gewebe. Beide Seitenhöhlen enthalten flüssiges Blut.

In diesem Fall weist schon der Leichenbefund darauf hin, daß es sich nicht um einen Schuß von eigener Hand handelt. Dazu kommt der Lokalbefund. Denn

1. wurde W. von einer Kugel getroffen, die von außen abgefeuert war, das Fenster zertrümmert und den W. als Querschläger getroffen hatte. Hiermit stehen auch die Löcher und Schrammen in der Umgebung des Risses in Zusammenhang, die durch die Splitter des Fensterglases verursacht worden sind. —

2. spricht hierfür das zeitliche Zusammentreffen mit der Schießerei auf der Straße.

3. fehlt die Mordwaffe.

Ob in diesem Fall ein Unglücksfall oder absichtliche Tötung vorliegt, ist nicht aus dem medizinischen Befund zu sagen, das ergaben aber die polizeilichen Ermittelungen: Eine verirrte Kugel hatte den harmlosen Zuschauer erreicht.

Übrigens spricht gegen Mord

1. daß W. hinter der Fensterscheibe ziemlich verdeckt stand und es kaum anzunehmen ist, daß er von einem der Kämpfenden, deren Augenmerk in erster Linie auf den Gegner hätte gerichtet sein müssen, entdeckt worden ist.

2. hatte er sich selbst nicht an der Schießerei beteiligt, sodaß man auf ihn hätte aufmerksam werden müssen.

3. besaß W. keinerlei politische Feinde.

Also möchte ich annehmen, daß es sich um einen Unglücksfall handelt und daß W. von einer Kugel getroffen wurde, die von der gegenüberliegenden Häuserfront oder von den Dächern abgefeuert worden war.

Hierfür spricht

1. der Verlauf des Schußkanals.

2. die von der Polizei gegebene Schilderung der Schießerei, wonach auch von den gegenüberliegenden Häusern und Dächern geschossen worden war.

3. die Einschußlöcher an den Häuserfronten bis zur 2. Etage.

Hierzu möchte ich bemerken, daß der letztangeführte Grund nicht sicher beweisend ist, da, wie mir selbst von einem an der Schießerei beteiligt gewesenen S.A.-Truppführer bestätigt wurde, einige junge Leute im Schießen noch derart unerfahren waren, daß sie, ohne zu zielen, auf den Gegner schossen. So wurde es bewirkt, daß auch Kugeln von der Straße aus bis zum 1. und 2. Stockwerk flogen.

Fassen wir den Verletzungsbefund allein ins Auge, so könnte die Wirkung auch durch einen Nahschuß gesetzt sein. Diese Annahme kann aber ohne weiteres widerlegt werden, da 1. nach den

gegebenen Umständen ein Nahschuß nicht in Frage kommt und 2. nach den bereits angeführten, von Axhausen erzielten Schußergebnissen eine Infanteriekugel wohl imstande ist, einen Schädel glatt auf 1000 m zu zertrümmern. Hier kann die Entfernung höchstens auf 50 m geschätzt werden! Hinzu kommt noch, daß das Projektil den Körper als Querschläger traf und so die Geschoßwirkung noch vergrößert wurde.

Man muß aber einwenden, daß es absolute Regeln betreffs der Sprengwirkung nicht gibt, denn oft bleibt die Wirkung trotz theoretischer Berechnung aus.

Das liegt im wesentlichen daran, daß hier eine Reihe von Fragen mitspielen, die kaum richtig beantwortet werden können. So ist z. B. selten ein sicherer Schluß zu ziehen auf den Winkel, unter dem das Geschoß abgefeuert wurde, ebenso wie es nur selten möglich sein wird, festzustellen, unter welchem Winkel die Kugel auf den Körper auftraf, da die Stellung des Körpers bei Empfang der Wunde meistens unbekannt bleibt.

Die Neigung zu Querstellung der Projektile ist übrigens bei Langbleigeschossen gar nicht so selten und zwar kann diese Querstellung bewirkt werden einmal, bevor der Körper erreicht wird, z. B. durch Zweige oder wie in diesem Fall durch die Fensterscheibe — oder im Körper selbst. Die Folge dieser Querschläger sind ausgedehnte Zerreißungen der Weichteile, die sich nicht selten — wie auch hier — auf den getroffenen Bezirk beschränken. Eine Deformierung der modernen Gewehrprojektile allein durch die Weichteile wurde aber bisher nicht beobachtet.

Die Querstellung des Geschosses hat hier die große klaffende Einschußwunde 10:5 cm über dem linken Auge bewirkt — im übrigen die schwächste Stelle des Schädels — desgleichen die Ausschußwunde, die dann noch auf 15:20 cm vergrößert worden ist und zwar

1. durch das beim Aufprall auf den Schädel noch mehr aus der Flugbahn geworfene Projektil und

2. durch die mitgerissenen Knochensplitter.

Strahlige Hautwunden findet man im allgemeinen nur bei Nahschüssen und zwar vor allem da, wo die Haut dem Knochen direkt auflagert. Da diese Platzwunden aber — wie schon eingangs erwähnt — bei Schüssen aus über ½ cm Entfernung fehlen, können die Rißränder in der Haut in diesem Fall nur auf die gewaltige Wirkung eines Querschlägers beruhen, verursacht durch eine große Anfangsgeschwindigkeit des Projektils.

Aus vorstehenden Erwägungen läßt sich der Tatbestand folgendermaßen rekonstruieren: Weske beobachtete, aufrecht am Fenster stehend, die Schießerei auf der Straße, als er von einer Kugel getroffen wurde. Der Schußkanal führt von der linken Augengegend durch die ganze Schädelbasis — die in kleinere und größere Stücke zertrümmert ist — und endet in der Gegend des rechten Kleinhirns.

Man hat übrigens auch schon Fälle beobachtet, in denen die Schädelbasis Fissuren aufweist, ohne daß das Projektil die Schädelbasis berührt hatte.

Grund hierfür ist

1. die Elastizität des Schädels
2. der endocranielle Druck bewirkt durch die Compression des Gehirns.

Das Blut auf der rechten Hand ist ohne Zweifel aus der Kopfwunde verspritzt und zwar wird sich der Vorgang wohl so abgespielt haben, daß W., der sich mit einer Hand am Fensterrahmen festhielt, nach Erhalt des Schusses zurückfiel und dabei mit dem Kopf auf die rechte Hand schlug. W. ist mithin einem Zufallstreffer zum Opfer gefallen. Er ist an dem Durchschuß durch den Kopf gestorben. Das Blut im Gehörgang beruht sehr wahrscheinlich auf dem Hirndruck, hervorgerufen durch die bei der großen Geschwindigkeit erzeugten Sprengwirkung. Aus der Größe des Schußkanals muß auf einen Querschläger geschlossen werden. —

Ähnlich verlief folgender Todesfall, der sich bei derselben Schießerei ereignete.

3. Fall Marquardt.

M. hatte während des Schießens aus einem Dachlukenfenster gesehen, wahrscheinlich dabei auf dem Stuhl gestanden und sich mit 2 Händen am Fenster gehalten, als er einen Gewehrschuß erhielt. Er ist sogleich umgefallen. Die Angehörigen haben ihn umgelagert und das herausgefallene Gehirn in eine Gardine gewickelt.

Die Obduktion ergab:

Die Kopfhaut zeigt auf dem Scheitel eine große kreuzförmige Zerreißung, die etwas mehr auf der rechten Kopfseite liegt und die Gestalt eines Kreuzes hat. Der in der Richtung der Pfeilnaht laufende Riß der Kreuzspalte reicht von der rechten Stirnseite bis zum Haarwirbel des rechten Hinterkopfes und ist 17 cm lang. Der frontal laufende Kreuzspalt läuft in der Ohrebene und ist 16 cm lang. Die Wundränder sind ziemlich glatt und die Winkel spitz. Teilweise hängen Gewebsfetzen an den Rändern. Letztere sind dunkelrot, blutbedeckt.

Die entstandenen vier großen Hautlappen zeigen ihrerseits kleinere ziemlich scharfrandige Einrisse, die entweder in senkrechter Richtung in die Lappen hineingehen, teilweise aber auch bogig die Ecken des Lappens einfassen.

Durch dieses große Loch der Kopfhaut blickt man in die zertrümmerte Schädelhöhle hinein. Ein Hirnteil hängt aus der Wunde heraus. Das Schädeldach ist in 5 größere Platten zerrissen, welche aus dem Zusammenhang gelöst sind, sodaß ein gut faustgroßes Loch auf

der Scheitelhöhle durch Auseinanderreißen der Knochenplatten entstanden ist. Das Loch ist groß genug, um aus ihm den Rest des Gehirns herauszutrennen. Es zeigt sich, daß nur das Kleinhirn und die Brücke, der linke Hirnstiel im Zusammenhang mit der hinteren Hälfte des linken Großhirns in der Schädelkapsel geblieben ist.

Die harte Hirnhaut ist entsprechend den Bruchlinien eingerissen und stark zerfetzt.

An den Gehirnteilen werden zahlreiche 1—2 mm große Blutungen besonders an der Grenze zwischen Rinde und Mark festgestellt. Auch am Kleinhirn, das vollständig unversehrt geblieben ist, finden sich zerstreute Blutungen. Die Lider des linken Auges sind blaugrau verfärbt. Am oberen Lid dicht am inneren Rand der Braue findet sich ein zerfetztes rundes Loch von 6 mm Durchmesser. Von den Lochrändern, die hellrot und weich sind, gehen strahlenförmig 6 scharfrandige Einrisse in die Lederhaut hinein. Nur der äußere Rand der Gesamtverletzung ist in 8 mm Länge schwarzrot eingetrocknet. Sonst sind die Wundränder hell. Der linke Augapfel ist erhalten, aber schlaff zusammengesunken. Die Weichteile über ihm sind blutunterlaufen. Das linke Augenhöhlendach und das Siebbein ist in mehrere Knochenstücke zertrümmert. Am Keilbein keine Verletzung. Die Schädelgrundfläche ist unversehrt. Die Bruchlinien verlaufen von der hinteren Augenhöhle her 8 cm oberhalb des linken Gehörgangs rings um den hinteren Schädelumfang herum zur Basis des rechten Felsenbeins und von da ein wenig tiefergreifend zum Dach der rechten Augenhöhle und zum Stirnbein, also ein ringförmig um den Schädel herumziehender Bruch. In den Nasenöffnungen ausgetrocknetes Blut, Mundhöhle frei. Desgleichen die Ohröffnungen. Rechtes Auge unverletzt.

An beiden Handrücken zahlreiche Blutspritzer.

Bei der in der Wohnung des M. vorgenommenen Leichenschau war die Frage, ob Selbstmord, Mord oder Unglücksfall vorliegt, nicht so leicht zu beantworten, wie im vorigen, da die Lage der Leiche, bevor der Befund aufgenommen werden konnte verändert worden war. Ebensogut konnte aber auch die Tatwaffe vorher entfernt worden sein. Das zeitliche Zusammentreffen mit der Schießerei auf der Straße spricht zwar für Schuß von der Straße her, bzw. Unglücksfall, ist aber nicht absolut beweisend.

Die Klärung des Falles konnte also im wesentlichen nur durch den Obduktionsbefund erfolgen.

Fest stand von vornherein, daß die gewaltige Zerreißung des Schädels nur durch eine Gewehrkugel erfolgt sein konnte.

Gegen die Selbstverletzung sprach

1. der Verlauf des Schußkanals — die Schädelbasis war unversehrt, das Projektil hatte den Schädel in gerader Richtung durchschlagen, der Einschuß lag über dem linken Auge.

2. das Fehlen von Nahschußzeichen.

3. das Fehlen jeglicher anderer Gesichtspunkte, die auf einen Selbstmord hindeuten können.

Der Verdacht auf Selbstmord konnte somit fallen gelassen werden.

Für einen Unglücksfall sprach:

1. der Sitz der Einschußöffnung über dem linken Auge, die nur durch eine Kugel bewirkt sein konnte, die von außen, bzw. von der Straße abgefeuert war.

2. die Blutspritzer an den Händen, die darauf schließen ließen, daß M. seinen Kopf zur Dachluke hinausgestreckt und sich dabei an dem Fensterrahmen mit beiden Händ enfestgehalten hatte, als er den Schuß von der Straße bekam.

3. daß eine derartige Schädelzertrümmerung, die hier sogar soweit reichte, daß das Schädeldach in 5 größere Platten zerrissen und das Gehirn herausgepreßt wurde, bei einer Entfernung, wie sie für Straßenkämpfe in Frage kommt, sehr gut möglich ist.

Man spricht in solchen Fällen wie dem eben geschilderten auch von einem Krönlein-Schuß, weil K r ö n l e i n zuerst auf die Aufreißung des ganzen Kopf mit Herausschleudern des Gehirns infolge Schußverletzung aufmerksam gemacht hat. Einzelne Autoren haben diese Wirkung erklärt durch den hydraulischen Druck der beim Hinfliegen des Geschosses dicht über den Flüssigkeitsbehältern des Schädelgrundes entsteht. Diese Erklärung könnte auf unseren Fall zutreffen, weil hier das Geschoß tatsächlich wagerecht über die Basis hingegangen ist.

In der Sammlung des Instituts für gerichtsärztliche Medizin in Düsseldorf befinden sich noch drei weitere Fälle von Krönlein-Schuß mit solchen Aufreißungen des Kopfes.

Die mehrstrahlige Einschußwunde ist übrigens gerade für einen Fernschuß nicht typisch, wird aber bei Auftreffen eines großkalibrigen Geschosses doch öfter beobachtet. Die Richtung der Einrisse entspricht der Spaltbarkeitsrichtung der Haut.

Ein eigentlicher Ausschuß war nicht zu finden. Das Geschoß war durch die großen Rißstellen des Schädels und der Kopfhaut in Verlust geraten.

Da man in diesem Fall — im Gegensatz zu den vorhergehenden — doch ein gewisses System in den Bruchlinien feststellen kann, möchte ich annehmen, daß hier der Schuß aus einer Entfernung von mindestens 100 m abgegeben worden ist.

Ob es sich um einen gezielt enSchuß oder Unglücksfall handelt, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Möchte aber auch in diesem Fall — da aller Wahrscheinlichkeit nach der Schuß aus über 100 m Entfernung gefallen ist — annehmen, daß es sich um eine verirrte Kugel gehandelt hat, die von der gegenüberliegenden Häuserfront abgefeuert worden war.

Wie schon eingangs erwähnt, gehört zu den typischen Gewehrschußverletzungen bei Selbstmord auch der Brustdurchschuß.

4. Fall Hoffmann:

Ein Fall von Brustdurchschuß mit Gewehr wurde auch in das Institut für gerichtsärztliche Medizin eingeliefert. Der äußere Befund zeigte folgendes:

An der Innenseite des linken Knies eine 5 : 3 cm große graurötliche ganz oberflächliche Abschürfung der Oberhaut, ohne Bluterguß in der Haut. Es ist ein Durchschuß durch die Brust und rechten Arm festzustellen. Der Einschuß befindet sich in der vorderen Achsellinie, 8½ cm unter der linken Brustwarze und 13 cm nach links von der Mittellinie. Der Einschuß besteht aus einem runden 7 mm großen Loch, das umgeben ist von einem schmalen rotbraunen Saum, welcher 1 mm breit ist und nur an dem hinteren unteren Umfang des Loches sich auf 4 mm verbreitert. Da dieser Saum — der sogenannte Vertrocknungshof — zustande kommt bei Nah- und Fernschüssen, andererseits Zeichen des Nahschusses fehlten, so muß auf einen Fernschuß geschlossen werden. Die Verbreiterung des Kontusionsringes nach links unten gestattet den Schluß, daß das Geschoß schief von links auf den Körper aufgeschlagen ist.

Ein Ausschuß findet sich an der rechten Brustseite in Gestalt eines runden 16 : 21 mm großen Lochs. Das Loch hat ziemlich glatte Ränder an seinem oberen und vorderen Umfang. Der hintere Rand ist unregelmäßig, an ihm hängen Fetzen des Unterhautgewebes heraus.

Diese Fetzen sind zweifellos durch den starken Druck des Projektils herausgerissen worden und haben so auch die unregelmäßige Gestaltung des hinteren Randes bewirkt. Dieser Befund stimmt auch mit den früher gemachten Erfahrungen überein, wonach in der Muskulatur der Schußkanal meist viel breiter ist, als es der Projektilbreite entspricht, und seine Wandungen gequetscht oder zerfetzt sind.

Der Ausschuß liegt 10 cm nach hinten und unten unter der rechten Brustwarze und 17 cm von der Mittellinie entfernt. Gegenüber diesem Ausschuß findet sich im rechten Oberarm an der Innenseite ein ovales 30 : 15 mm großes Loch mit unregelmäßigen teils vertrockneten, teils feuchten geschürften, dunkelroten Rändern. Auch die Umgebung des Loches ist in derselben Breite von der Oberhaut entblößt. An der breiten Stelle ist dieser Hof 6 mm groß. An der Außenseite findet sich ein 30 : 28 mm großer Spalt in der Haut, aus welchem zerfetzte Muskulatur herausragt. Der vordere Teil ist ziemlich glatt, der hintere Umfang dagegen zerfetzt. Es wird der Schußkanal durch Eröffnung der Weichteile untersucht und dabei eine Zersplitterung des Oberarmbeins festgestellt.

Auch dieser Befund findet eine Erklärung in dem schrägen Auftreffen des Geschosses.

Beim Auskleiden der Leiche wurde ein beschädigtes Gewehrgeschoß gefunden, das aus dem Loch im rechten Ärmel der Lederjoppe herausfiel. Das Geschoß hat noch eine Länge von 17 mm. Seine Spitze ist wohl erhalten, der Kupfermantel an der Grundfläche aufgerissen und der Bleikern hier platt gedrückt. Ein 5 Pfennig großes Stück des

Kupfermantels lag neben dem Geschoß. An der Lederjoppe fand man entsprechende Schußlöcher an der linken und rechten Brustseite und zwar ist der Einschuß links 2 : 3 mm groß, der Ausschuß an der rechten Brustseite ist ein Querspalt von 25 mm. An der Innenseite des rechten Ärmels findet sich ein querer Spalt von 36 mm Länge und an der Außenseite des Ärmels ein fast senkrechter unregelmäßiger zackiger Riß von 26 mm Länge.

Aus der Feststellung heraus, daß das Einschußloch in der Brust 7 mm, das Ausschußloch 16 : 21 mm, das Loch an der Innenseite des rechten Oberarms 30 : 15 mm und an der Außenseite 30 : 28 mm beträgt, muß die Folgerung gezogen werden, daß das Projektil bei dem Durchschuß durch die Brust seine Stellung zur Flugrichtung verändert und sich mehr in die schräge Ebene eingestellt hat, der letzte Teil des Schußkanals ist also die Spur eines Querschlägers.

Wie schon erwähnt, ist das Loch in der Kleidung abhängig von der Dehnbarkeit und Zerreißbarkeit des Stoffes. In diesem Fall trug der Erschossene eine Lederjoppe, deren Dehnbarkeit ziemlich gering ist. Das beweist auch das enge Einschußloch. Die Verschiedenartigkeit der Schußöffnung an der Kleidung weist auch hier auf eine Querstellung des Geschosses hin, für diese Annahme spricht auch die Gestaltveränderung, die das Projektil selbst erfahren hat.

Auf Grund all dieser Feststellungen kann das Gutachten dahin abgegeben werden, daß H. einer Kugel aus fremder Hand zum Opfer gefallen ist. Die Frage, ob gezielt oder verirrte Kugel muß offen gehalten werden. — Der Schuß hat den Körper von links nach rechts durchlaufen. Der Verlauf des Schußkanals ist so, daß lebenswichtige Organe zerstört werden mußten, sodaß der schnelle Tod durch diesen Brustschuß zu erklären ist.

Im allgemeinen möchte ich noch zu den Brustdurchschüssen mittels Gewehr bemerken, daß meistenteils eine Zerreißung der inneren Organe erfolgt, sich die Gewalt des Schusses aber oft in den zuerst getroffenen Organen erschöpft.

Schwerste innere Verletzungen durch Brustschuß zeigt folgender Fall von Schrotschuß.

5. Fall Tapper:

Ein Mann von 36 Jahren, der mit seinem Oheim in Unfrieden lebte, weil dieser ihm nicht den Bauernhof übergeben wollte, begab sich eines Nachts gegen 4 Uhr in das Gehöft und schoß mit der Schrotflinte auf den Oheim aus einer Entfernung von 100 m mit mehreren Patronen, die alle fehl gingen. Als die Polizei angerufen wurde, fanden die Beamten den Schützen tot am Gartenrande des Gehöfts liegen. Die Leiche lag auf einer Böschung in Brustlage. Der linke Arm war ausgestreckt, die Flinte lag dicht daneben. Der rechte Arm war gekrümmt. Um 9 Uhr, also nach 5 Stunden, bestand noch keine Lei-

chenstarre, der Kopf war noch frei beweglich. Der Kiefer fing eben an schwerbeweglich zu werden.

Obduktionsbefund: An der linken Brustseite, die mit eingetrocknetem Blut bedeckt ist, findet sich 9 cm von der Brustwarze und 3 cm von der Mittellinie entfernt ein Loch in der Haut von 10 : 11 cm Größe. Das Loch liegt an dem medialen Rande einer dunkelbraunroten Hautvertrocknung, welche eine Ausdehnung von 8 cm hat, und eine fleckige grauschwarze Beschmauchung aufweist, welche oben und nach links die Vertrocknung um 1—2 cm noch überschreitet. Das Loch selbst ist von einem 3—4 cm breiten grauschwarzen Saum eingefaßt. Mitten auf der Brustbeingegend liegen 3 unregelmäßige Knochenstücke mit flüssigem Blut bedeckt, welche anscheinend Teile einer Rippe sind. Daneben liegt ein Schrotkorn. Diese Fremdkörper wurden beim Entkleiden der Leiche gesehen und abgenommen. Der Herzbeutel ist an der vorderen Seite vollkommen aufgerissen, so daß das Herz ganz frei liegt. Das Herz ist derb zusammengezogen, außen glatt, hellbraun-rot gefärbt. Die Spitze ist vollkommen zerstört. Die Wundfläche am Herzen ganz unregelmäßig zerfetzt. Oberhalb derselben finden sich auch noch einzelne runde Löcher und einzelne Schrotkugeln. Linke Lunge von grauweißer bezw. graublauer Farbe. Der vordere untere Rand des Oberlappens ist zerfetzt und siebartig von kleinen Schußkanälen durchsetzt. In dem braunroten Lungengewebe werden einzelne Schrote gefunden. Das Lungengewebe in dem zerschossenen Abschnitt ist dunkelrot, blutig durchtränkt, während es sonst grauweiß ist. Der Schußkanal setzt sich durch die linke Kuppe des Zwerchfells in einem faustgroßen Loch fort. Das Loch hat unregelmäßig zerfetzte und deutlich geschwärzte Ränder. In dem linken Brustmuskel ein handgroßer Bluterguß, entsprechend der äußeren Verletzung. Die 6. und 7. Rippe sind entsprechend dem Loch in der Haut zertrümmert und in mehrere kleine Splitter zerlegt. Nach Entfernung der vorderen Brustwand blickt man in eine faustgroße Wundhöhle in der Gegend des Herzens. Die linke Lunge ist kaum betroffen, das Herz aber ausgedehnt zerstört. Unmittelbar unter diesem Loch liegt die am oberen Rand zerfetzte Milz. Hier in der Nähe finden sich noch zahlreiche kleine Schußkanäle von Schrotkörnern herrührend, so an der Vorderfläche des Magens in einem Kreis von 5 cm Durchmesser ein Dutzend Schußlöcher. An der Unterfläche des linken Oberlappens einzelne wenige. Der Schußkanal als ganzer endet an der 10. und 11. Rippe und der hinteren Achsellinie. Hier findet sich eine runde 3 cm große Zerstörung des Rippenfells und eine Zertrümmerung der 10. Rippe.

Während man bei Pistolen- oder Gewehrschüssen bestimmte Schlüsse auf die genaue Entfernung des Schützen nur ziehen kann nach Prüfungen mit derselben Waffe, ist bei Schrotschüssen die Entfernung aus der Größe des Zersetzungskegels der Projektile zu berechnen. Auf Grund zahlreicher angestellter Versuche bleiben die Schrotkörner bis 1 m zusammen und schlagen eine einzige große Wunde. Bei 2 m ist noch eine deutliche zentrale Wunde zu unter-

scheiden und erst bei 3 m verschwindet die zentrale Wunde, statt dessen sind die Einschußöffnungen der Schrote auf eine große Fläche zerstreut.

Wendet man diese Ergebnisse auf den vorliegenden Fall an, so ergibt sich, daß der Tod nur durch eigene Hand erfolgt sein kann.

Hierfür spricht:

1. die Lage der Leiche.

2. Die Waffe lag bei dem Toten. Der rechte Arm war gekrümmt, woraus man schließen kann, daß mit der rechten Hand — vielleicht in gebückter Stellung — die Waffe abgefeuert wurde.

3. Das große ovale Einschußloch, das bei einem Schrotschuß nur durch einen Nahschuß bewirkt sein kann.

Da bei einer derartig geringen Entfernung die Wirkung des Schrotschusses auf die Haut der eines einzigen Geschosses gleicht, finden wir auch hier dieselben Hautwirkungen wie bei Gewehrschüssen: Dunkelbrauner Kontusionsring und grauschwarze Beschmauchung. Daß die grauschwarze Beschmauchung oben und nach links die Vertrocknung um 2 cm überschreitet, ist ein Beweis dafür, daß der Schuß von unten erfolgt ist. Die starke Durchschlagskraft der Schrote wird dadurch bewiesen, daß die Rippen zertrümmert, ja sogar Teile der Rippen auf das Brustbein geschleudert wurden und das ferner die Herzspitze, der obere Rand der Milz und der vordere Rand des Lungenoberlappens vollkommen zerfetzt sind.

Diese große Wundfläche, wozu dann noch die im 5 cm Durchmesser durchlöcherte vordere Magenwand gehört, stimmt mit der Größe der Einschußwunde vollkommen überein.

Zu bemerken ist hier, daß auch bei Schrotschüssen die Herz- und Magenverletzungen im wesentlichen abhängig sind vom Füllungszustand dieser Organe. Je praller die Füllung ist, umso größer ist die Sprengwirkung. Im leeren Zustand finden wir an diesen Organen gewöhnliche Kennzeichen der Weichteilverletzungen vor.

Es liegt also ein Selbstmord durch Schrotschuß vor. Einschußwunde und der Schußkanal deuten auf einen Schuß von unten nach oben hin, wodurch lebenswichtige Organe verletzt wurden, die dann den alsbaldigen Tod zur Folge hatten.

In diesem Fall war Selbstmord von Anfang an erwiesen. Wie schwer sich aber manchmal die Aufklärung eines Todesfalles gestalten kann, zeigt folgende aus der Literatur entnommene Begebenheit.

Zwei Freunde unternahmen einen Jagdausflug. Am Abend desselben Tages kehrte der eine aufgeregt zurück und erklärt, sein Freund sei im Walde ausgeglitten, dabei habe sich ein Schuß aus dem über der Schulter getragenen Gewehr gelöst, den Freund in den Kopf getroffen, sodaß der Tod auf der Stelle eingetreten sei. Niemand zweifelte an der Wahrheit dieser Aussage. Denn

1. besaß dieser Freund einen vorzüglichen Ruf,

2. waren beide seit langer Zeit befreundet,

3. sprach der Befund, der an Ort und Stelle erhoben wurde, für die Richtigkeit der Aussagen,

4. fanden sich innerhalb der Schußwunde Pulvereinsprengungen, die auf einen Schuß aus der Nähe hindeuteten.

Beide Freunde besaßen 22 Kaliber-Gewehre, beide Gewehre waren vorher mehrmals abgefeuert worden, beide Gewehre besaßen gleiche Munition und beide Waffen waren von derselben Herstellung, also so gleich als nur möglich.

Erst lange Zeit nach dem Tode wurde ruchbar, daß der noch lebende Freund der Gattin des Verstorbenen Aufmerksamkeiten erwies, daß letzterer eine hohe Lebensversicherung aufgenommen hatte, mit der später hinzugefügten Klausel, daß bei einem Unglücksfall oder Tod an die Gattin die doppelte Entschädigungssumme ausgezahlt werden sollte. Diese Versicherungssumme war kurz vor dem Tode erhöht worden und zwar hatte die Gattin selbst die erhöhte Versicherungssumme bezahlt.

Nunmehr wurde der Fall erneut aufgegriffen. Es wurden Schußversuche mit beiden Gewehren angestellt, die verfeuerten Projektile aufs genaueste mikroskopisch untersucht und mit dem Projektil verglichen, das den Tod des Freundes verursacht hatte.

Man fand zunächst, daß Kugeln aus 2 Gewehren derselben Marke auseinandergehalten werden können, da die gezogenen Läufe sich in kleinen aber wichtigen charakteristischen Einzelheiten voneinander unterscheiden und diese Verschiedenheiten ihre Spuren auf allen verfeuerten Projektilen hinterlassen.

Und nun ergab sich auf Grund dieser neuen Feststellungen, daß der tödliche Schuß nicht aus der Waffe des Toten stammte, sondern aus der Waffe des Freundes abgegeben worden war. Der Freund war also der Mörder.

Der Fall zeigt, wie schwer es manchmal für den Arzt ist, des Rätsels Lösung zu finden, zumal wenn wie hier anfangs auch nicht ein Argument vorlag, das gegen Unglücksfall gesprochen hätte.

Ein recht komplizierter Selbstmordfall wird ferner von Ottolenghi beschrieben.

Es hatte sich ein Man mit einem Gewehr zunächst ins Kinn geschossen, dann in den Mund und — als auch dieser Schuß nicht die gewünschte Wirkung zeigte — erhängt. Das eigenartige an diesem Fall war, daß die Flinte nicht bei dem Toten, sondern in einer Ecke des Zimmers gefunden wurde. Sie war also, nachdem die beiden Schüsse abgefeuert worden waren, in die Ecke gestellt worden. Da man es für unmöglich hielt, daß jemand nach zwei derartig schweren Kopfschüssen noch die Energie aufbringen würde, die Waffe fortzutragen, nahm man einen Mord an.

Dagegen sprach aber:

1. daß die Schüsse von unten nach oben abgefeuert worden waren, während sich der Tote in knieender Stellung befand,

2. daß jegliche Zeichen eines stattgefundenen Kampfes fehlten,

3. daß keine Spuren von einem Täter gefunden wurden, der sich unbedingt hätte mit Blut besudeln müssen.

Verdächtig waren die Blutflecke am Boden und an der im Zimmer befindlichen Badewanne, bzw. den Hähnen des Badeofens.

Zunächst glaubte man, sich den Hergang der Tat so erklären zu können, daß der Täter, nachdem beide Schüsse ihre Wirkung verfehlt hatten, das Opfer erhängte, um es nun endlich zu töten.

Nach weiteren Überlegungen sagte man sich aber, daß das Blut auch von dem schwer verletzten sich schleppenden Mann stammen könnte.

Nimmt man diese Tatsache als gegeben an und erwägt weiterhin die Gründe, die gegen Mord sprechen, so muß auch — dem ganzen Befund gemäß — das letzte Argument, das auf einen Mord hinweist — nämlich die von dem Toten fortgetragene Waffe — fallen gelassen und mit der außergewöhnlichen Energie begründet werden, mit der der Selbstmord ausgeführt wurde.

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, daß, wie der letzte Fall zeigt, bei Schußverletzungen auch Kombinationen mit anderen Tötungsarten vorkommen, z. B. ertränken oder wie hier erhängen — und daß ferner bei einem Selbstmord mehrere Schüsse möglich sind. So beschreibt Nägeli beispielsweise einen Selbstmordfall mit 2 Kopfschüssen, Corin und Heger-Gilbert einen solchen mit 3 Kopfschüssen, ferner einen Brustdurchschuß, bei dem Herz und Aorta getroffen worden war mit Kopfschuß. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß es sich um Seltenheiten handelt und daß man bei Gewehrschüssen selten mehrere Schußwunden bei einem Selbstmörder findet, da Gewehre größere Zerstörungen bewirken als kleinere Waffen.

Fassen wir noch einmal die charakteristischen Zeichen für den Selbstmord durch Schußverletzung — insbesondere durch Gewehrschußverletzung zusammen.

Für Selbstmord spricht:

1. Unmittelbarer Nahschuß und zwei bei Gewehrschüssen im allgemeinen an denen für diese Art Selbstmord Selbstmord typischen Stellen:
   Mund (dabei meist ohne Verletzung der Zähne),
   Kinn, Auge, Brust und Bauch.

Daß man aber aus diesen Merkmalen keine Regel ableiten darf, beweist der Tod des Weske, der durch fremde Hand erfolgt ist (Durchschuß durch den Kopf, Einschuß linkes Auge).

2. Unmittelbarer Nahschuß in die Stirn oder Brustgegend, nach Entfernung der Kleider.

Es gibt aber andererseits Fälle, in denen wir alle Zeichen des Nahschusses finden und es liegt doch Mord vor. Z. B. Mord als Nahschuß bei einer schlafenden oder bewußtlosen Person, oder wenn die Tötung auf eigenes Verlangen erfolgt ist.

Im letzteren Fall können manchmal durch den Abklatsch der Waffe wichtige Schlüsse gezogen werden, ob Selbstmord, freiwillig geduldete oder sonstige Tötung vorliegt. Andererseits können die Zeichen für Nahschuß beim Selbstmord verwischt sein z. B. durch ein vor die Waffe gehaltenes Tuch. Pulvereinsprengungen können auch fehlen, wenn die Verbrennung eine vollkommene war z. B. bei langem Lauf oder schneller Zündung. Versengung und Pulverschmauch können fehlen, wenn die Trommel undicht geworden ist und die Verbrennungsgase rückwärts zum Lauf herausgedrückt werden.

3. Festumschlossenhalten der Waffe.

Es wird oft behauptet, daß Festumschlossenhalten der Waffe für Selbstmord spricht, aber dieses Zeichen trügt, denn es kann dem Toten die Waffe auch nachträglich in die Hand gelegt worden sein, um einen Selbstmord vorzutäuschen. Die Feststellung, ob Mort oder Selbstmord vorliegt, ist hieraus nicht möglich. Einem Selbstmörder kann die Waffe nur mit äußerster Kraft aus der erstarrten Hand zu lösen sein. Auch kann sie lose darin liegen. Im anderen Falle — wenn sie nachträglich hineingelegt worden ist — kann sie ohne besondere Anstrengung aus der Hand genommen werden.

Doch auch der umgekehrte Fall ist denkbar, daß nämlich einem Selbstmörder, vielleicht aus gewissen gesellschaftlichen Rücksichten heraus, die Waffe von einem Nahverwandten fortgenommen wird, um einen Mord durch fremde Hand vorzutäuschen.

Ferner besteht die Möglichkeit, daß dem Selbstmörder die Waffe nachträglich von einem Dieb gestohlen oder — aus irgendwelchen Motiven heraus — vielleicht aus Gründ ender Verschleierung von irgend einer an dem Tod des Betreffenden interessierten Person an eine andere entfernte Stelle geschafft wird.

Schließlich kann sich der Selbstmörder nach Empfang der tödlichen Verletzung noch eine Strecke weit fortschleppen und die Waffe am Tatort liegen lassen oder im schwerverletzten Zustand selbst die Waffe an eine entfernte Stelle tragen. — Es ist das zwar ein höchst seltender und vielleicht eigenartiger Fall, daß er aber vorkommen kann beweist der zuletzt beschriebene Fall.

4. Hautverletzungen, hervorgerufen durch zurückgeschleuderte Knochensplitter. — (Diese Hautverletzungen sind im allgemeinen am Lebenden 1 Tag sichtbar).

Verspritzt wird ferner Blut, Fett, Muskel und Bindegewebsfetzen, die auch nachweisbar sind an der Tatwaffe, am Abzugbügel, an der Laufmündung, am Laufinnern, Kleidungsstücken und sonstigen Gegenständen.

Bei angestellten Versuchen stellte Brüning fest, daß bei Nahschüssen auf Kleider auch Stoffetzen und Kleiderfasern durch Ansaugen in das Laufinnere gelangen können.

Aus diesen Feststellungen heraus können Schlüsse gezogen werden auf eine bestimmte Situation.

Diese Spuren an Kleidung und Gegenständen sind wichtig, da sie lange nachweisbar sind. Die Vorbedingungen für das Herausspritzen von Gewebsteilen aus Einschußöffnungen sind:

a) großkalibrige Waffen mit hohem Gasdruck und starker Explosionsentwicklung, wie es z. B. der Fall ist bei Armeepistolen und Gewehren;

b) daß aus nächster Nähe geschossen wurde, wobei Explosionsgase in großer Menge in den Einschuß gelangen;

c) wenn Knochenteile dicht unter der Haut liegen — z. B. Stirn, Schläfe — wodurch ein weiteres Vordringen von Explosionsgasen in die Tiefe verhindert wird;

d) Verletzung der mit flüssigem Inhalt gefüllten Organe. Vorbedingung ist dabei, daß das Einschußloch genügend groß und die Kleidung nicht hinderlich ist.

5. Befund am Tatort.

Nicht eindeutig zur Feststellung — handelt es sich um einen Mord oder Selbstmord — ist der Befund am Tatort.

Es kann z. B. ein Kampf zwischen zwei bewaffneten Gegnern stattgefunden und während des Ringens si chdie Waffe des einen entladen haben. Dann ist die Entscheidung, ob Totschlag oder Unglücksfall vorliegt, unmöglich. Eine Klärung würde in diesem Falle vielleicht durch eine Untersuchung der angewandten Projektile erfolgen aber nicht durch den am Tatort selbst erhobenen Befund.

6. Lage der Leiche.

Auch die Lage der Leiche erlaubt keinen sicheren Schluß auf Mord oder Selbstmord, sie kann nachträglich verändert worden sein. (Fall 3!).

7. Beschaffenheit des Schußkanals:

Was die Beschaffenheit des Schußkanals anbelangt, kann zusammenfassend gesagt werden, daß er meist einen sicheren Schluß auf die Schußrichtung erlaubt. Bei größter Nähe zeigt sich im Kanal die zertrümmernde Gewalt des Explosionsdruckes der Pulvergase, die manchmal derartig sein kann, wie Fall 1 zeigt, daß Einschuß und Schußkanal nicht mehr zu erkennen sind.

Die Richtung des Schußkanals muß mit den Verhältnissen übereinstimmen, wie sie sich nach Aussage des Täters oder der Zeugen bei Abgabe des Schusses abgespielt haben.

Hierbei ist aber zu berücksichtigen, daß

1. der Getroffene eine Wendung gemacht haben kann und
2. das Geschoß vor dem Aufsetzen auf den Körper abgelenkt sein kann.

Betreffs der Schießversuche, die oft bei der Aufklärung eines Falles angewandt werden, möchte ich noch bemerken, daß zur Entfernungsbestimmung in jedem Fall die Versuche mit gleicher Waffe und gleicher Munition auf gleiche Objekte angestellt werden müssen. Man muß aber dabei berücksichtigen, daß man sich auf die erzielten Resultate an der Leiche allein keineswegs verlassen darf, da nach den Erfahrungen, die B e r g auf diesem Gebiete gemacht hat, die Widerstände im lebenden und toten Gewebe verschieden sind, so wird z. B. das Geschoß beim Lebenden viel leichter zu einem Querschläger als an der Leiche.

Bei einem Selbstmord durch Gewehrschuß muß man auch immer daran denken, daß komplizierte Einrichtungen vorher getroffen sein müssen, um überhaupt ein Abfeuern der Waffe zu ermöglichen, — ich erinnere dabei an die im vorigen geschilderten Fälle.

Diese Fälle zeigen aber auch, mit welch großen Schwierigkeiten der ärztliche Gutachter manchmal bei der Klärung eines Todesfalles durch Gewehrschuß zu kämpfen hat, daß außerhalb des Leichenbefundes selbst die geringsten Argumente für und gegeneinander erwogen werden müssen, um ein richtiges Ergebnis zu erzielen.

Zum Schluß der Arbeit möchte ich die angenehme Pflicht erfüllen, Herrn Professor Dr. B e r g für die freundliche Überlassung des Themas und die liebenswürdige Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

LEBENSLAUF.

Verfasser dieser Arbeit, Heinz Klingenhagen, evangel., Sohn des Reichsbahn-Oberinspektors Fritz Klingenhagen und seiner Ehefrau Emma geb. Böhle, wurde am 2. 11. 1909 in Witten/Ruhr geboren. Den ersten Unterricht erhielt ich in der Wilhelm-Schule in Dortmund, bis ich Ostern 1920 in das Bismarck-Realgymnasium zu Dortmund aufgenommen wurde. Die Anstalt verließ ich Ostern 1929 mit dem Zeugnis der Reife, um mich auf den Universitäten Freiburg, Königsberg, Hamburg, Wien und Düsseldorf dem Studium der Medizin zu widmen. Im Sommer 1931 bestand ich das Physikum in Königsberg.

SCHRIFTTUM.

Berg: „Durchschlagskraft der Pistolengeschosse im lebenden Körper". Dtsch. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin Bd. 5 S. 553 (Jahrg. 1925).

Drapier, Lucien: „Suicide à l'aide d'un mousquetou de cavalerie". Dtsch. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin Bd. 4, S. 191.

Goddard, Calvin, Oberst, „Tod durch Gewehrschuß Selbstmord, Unglücksfall oder Versicherungsbetrug. Archiv f. Kriminologie Bd. 90, S. 141.

Hofmann-Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Verlag Urban und Schwarzenberg. Jahrg. 1901.

Kipper: „Neue Ergebnisse bei mit Nitromunition angestellten Schießversuchen". Dtsch. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 5 S. 193.

Kolisko: Hofmann Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Litthauer: „Die gerichtliche Bedeutung der Schußwunden des Kopfes". Vierteljahrszeitschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge Bd. IX, S. 28 (Jahrg. 1895).

Lochte: „Ein Fall von Krönlein'schem Schädelschuß: Tod durch Selbstmord oder durch fremde Hand". Dtsch. Ztschr. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1 S. 141 (Jahrg. 1922).

Maschka, Ritter von: „Perforierende Kopfschußwunden. Eingangsöffnung im rechten Seitenwandbein mit gleichzeitigen Fissuren an der Schädelbasis. Viertelj. Zeitschr. f. gerichtl. Med. Neue Folge Bd. XLIV, S. 220 (Jahrg. 1886).

Nippe: „Beiträge zur Frage nach Mord, Selbstmord oder Unfall". Viertelj. Zeitschr. f. gerichtl. Medizin und öffentl. Sanitätswesen, Bd. 61, 3. Folge, S. 204.

Ottolenghi und Serratrice: „Mord oder Selbstmord?" Viertelj. Zeitschr. f. ger. Medizin 3. Folge, Bd. XXX S. 86 (Jahrg. 1905).

Pietrusky: „Über die Wirkung von Kleinkalibergeschossen im absteigenden Schenkel der Flugbahn bei Steilschüssen". Dsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 10, S. 269.

Rehberg: Über Selbstmord durch Erschießen mit abnormer Einschußöffnung und die Entscheidung ob Mord oder Selbstmord vorliegt. Viertelj. Zeitschr. f. ger. Med. 3. Folge, Bd. XXXIX, S. 306 (Jahrg. 1910).

Schaefer: „Über den Tod durch Erschießen vom gerichtsärztlichen Standpunkt". Viertelj. Zeitschr. f. ger. Med. 3. Folge Bd. XIX, Suppl. S. 63 (Jahrg. 1900).

Schmidtmann: Handbuch d. gerichtlichen Medizin Bd. 2.

Straßmann: Lehrbuch für gerichtliche Medizin.

Weimann, Waldemar: „Über das Verspritzen von Gewebsteilen aus Einschußöffnungen und seine kriminalistische Bedeutung". Dtsch. Ztschr. f. d. ges. ger. Med. Bd. 17, S. 92.

Werkgartner, Anton: „Eigenartige Hautverletzungen durch Schüsse aus angesetzten Selbstladepistolen". Dtsch. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin Bd. 6 S. 190.

LEBENSLAUF.

Verfasser dieser Arbeit, Heinz Klingenhagen, evangel., Sohn des Reichsbahn-Oberinspektors Fritz Klingenhagen und seiner Ehefrau Emma geb. Böhle, wurde am 2. 11. 1909 in Witten/Ruhr geboren. Den ersten Unterricht erhielt ich in der Wilhelm-Schule in Dortmund, bis ich Ostern 1920 in das Bismarck-Realgymnasium zu Dortmund aufgenommen wurde. Die Anstalt verließ ich Ostern 1929 mit dem Zeugnis der Reife, um mich auf den Universitäten Freiburg, Königsberg, Hamburg, Wien und Düsseldorf dem Studium der Medizin zu widmen. Im Sommer 1931 bestand ich das Physikum in Königsberg.